JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Publicação da Associação Brasileira de Odontologia
Distribuição gratuita
www.abo.org.br

Edição 167

Endodontia Digital

A busca contínua por métodos que aliem resultados duradouros com facilidade de execução, redução de tempo (tanto para o profissional quanto para o paciente)

Página 16

Teste da Linguinha

Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

Página 6

#Julhoverde

Relatório do 1º Seminário de Câncer de Cabeça e Pescoço.

Página 10

Estado Atual da Gengivite

O entendimento sobre a condição de saúde dos tecidos periodontais e suas alterações têm evoluído enormemente nos últimos anos.

Página 13

O que é a Ortopedia Funcional dos Maxilares?

Página 20

Você, que cuida do sorriso de tantas pessoas, também merece ter a segurança para aproveitar os melhores momentos com tranquilidade.

A seguradora multinacional Mongeral Aegon é parceira da ABO, e leva até você as melhores soluções de seguro de vida e previdência com atendimento gratuito e personalizado. Assim, você conta com condições diferenciadas para encontrar a melhor opção de proteção para as suas necessidades.

Agende agora mesmo uma visita sem compromisso:

(11) 3188-4900

parceriaabo@mongeralaegon.com.br

PARCERIA ESTRATÉGICA

ABO Associação Brasileira de Odontologia | MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA

Editorial

Nesta edição, apresentamos a participação da ABO Nacional no 24º CIORJ, que mais uma vez demonstrou ser um Congresso de grande importância para os dentistas e as empresas, reunindo mais de 13 mil participantes e 150 empresas expositoras em 4 dias de evento.

Estamos publicando um esclarecimento da ABOPED – Associação Brasileira de Odontopediatria em relação à Lei Federal 13002/14 que instituiu a obrigatoriedade de aplicação nos hospitais e maternidades brasileiros do "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" (Teste da Linguinha).

Temos como nossa matéria de capa a Endodontia na era digital, o que muda, e o que é positivo para a classe odontológica e os pacientes, em termos de diagnóstico preciso, de rapidez e qualidade.

Dra. Maria Rita Sancho em sua matéria, aborda o problema da oclusopatia , que de acordo com a OMS (2003), ocupa o terceiro lugar entre os agravos bucais mais prevalentes, alterando músculos e ossos maxilares, que podem produzir problemas estéticos ou funcionais na oclusão, mastigação e fonação.

Entre várias matérias de grande interesse da classe odontológica, ressaltamos o Selo ABO Recomenda, que é uma chancela da Associação Brasileira de Odontologia ,que por meio de critérios rigorosos realizados, atesta, confere a eficiência do produto, serviços e equipamentos. Permitindo ao dentista conhecer os serviços e produtos de excelência que beneficiam os serviços prestados no consultório e os procedimentos realizados junto aos pacientes.

Continuando nosso trabalho em prol da Odontologia, a ABO Nacional deseja uma ótima leitura!

Dr Paulo Murilo Fontoura
Presidente da ABO Nacional

Endereços

Acre
Presidente: DRA. WÂNIA PATRÍCIA TOJAL DA SILVA
End.: Rua presbiteriana, 185 - Universitário III - Rio Branco/AC
CEP: 69.917-744
E-mail: wtojal@hotmail.com

Alagoas
Presidente: DR. TAYGUARA CERQUEIRA CAVALCANTI
End.: Av. Roberto Mascarenhas de Brito, s/n - Maceió/AL
CEP: 57035-851
Site: www.aboal.org.br
E-mail: secretaria.aboal@hotmail.com
Tel.: (82) 3235-1008 / 3235-1409

Amapá
Presidente: DR. ALEXANDRE VILHENA GÓES
End.: Av. Maria Quitéria, 282 - Macapá/AP
CEP: 68900-280
E-mail: aboap@hotmail.com
Tel.: (96) 3242-9300

Amazonas
Presidente: DR. ALBERTO TADEU DO N. BORGES
End.: Rua Maceió, 861 - Manaus/AM
CEP: 69057-010
E-mail: faculdadedoamazonas@gmail.com
Tel.: (92) 3584-6068 / 3584-6066

Bahia
Presidente: DRA. MARIA ANGÉLICA BEHRENS PINTO
End.: Rua Altino Serbeto de Barros, 138 - Salvador/BA
CEP: 41830-492
Site: www.abo-ba.org.br
E-mail da presidente: presidente.ba@abo.org.br
E-mail: secretaria@abo-ba.org.br
Tel.: (71) 2203-4066 / 4047 Fax: (71) 2203-4055

Ceará
Presidente: DR. JOSÉ BONIFÁCIO DE S. NETO
End.: Rua Gonçalves Ledo, 1630 - Fortaleza/CE
CEP: 60110-261
Site: www.abo-ce.org.br
E-mail do presidente: presidencia@abo-ce.org.br
E-mail: abo@abo-ce.org.br
Tel.: (85) 3311-6666

Distrito Federal
Presidente: LUCIANA FREITAS BEZERRA
End.: SGAS Quadra 616 lote 115 - L2 Sul, 85 - Brasília/DF
CEP: 70200-760
Site: www.abo-df.org.br
E-mail: tesouraria@abo-df.org.br
Tel.: (61) 3445-4800 Fax: (61) 3445-4848

Espírito Santo
Presidente: DR. JOÃO BATISTA GAGNO INTRA
End.: Rua Henrique Rato, 40 - Serra/ES
CEP: 29160-812
Site: www.aboes.org.br
E-mail: presidencia@aboes.org.br
Tel.: (27) 3395-1460

Goiás
Presidente: DR. ALESSANDRO MOREIRA FREIRE
End.: Av. Itália, 1184 - Quadra 23 - Lotes 8/9 - Goiânia/GO
CEP: 74325-110
Site: www.abogoias.org.br
E-mail: ca@abogoias.org.br
Tel.: (62) 3236-3100 Fax: (62) 3236-3126

Maranhão
Presidente: DR. ANTUNES FREDERICO FERNANDES
End.: Av. Ana Jansen, 73 - São Luís/MA
CEP: 65076-730
E-mail: aboma4@hotmail.com
Tel.: (98) 3227-1719

Mato Grosso
Presidente: DR. MAURICIO MARCELO HARLOS
End.: Rua Padre Remeter, 170 - Cuiabá/MT
CEP: 78008-150
Site: www.aboal.org.br
E-mail do presidente: presidente.mt@abo.org.br
Tel.: (65) 3623-9897 Cel.: (65) 9225-2580

Mato Grosso do Sul
Presidente: DR. DANIEL BORGES
End.: Rua da Liberdade, 836 - Campo Grande/MS
CEP: 79004-150
Site: www.aboms.org.br
E-mail do presidente: presidencia@aboms.org.br
E-mail: gerencia@aboms.org.br
Tel.: (67) 3383-3842

Minas Gerais
Presidente: DR. CARLOS AUGUSTO JAYME MACHADO
End.: Rua Tenente Renato César, 106 - Belo Horizonte/MG
CEP: 30380-110
Site: www.abomg.org.br
E-mail do presidente: cajayme.m@gmail.com
E-mail: abomg@abomg.org.br
Tel.: (31) 3298-1800

Paraíba
Presidente: DR. GUSTAVO GOMES AGRIPINO
End.: Av. Rui Barbosa, 38 - João Pessoa/PB
CEP: 58040-490
Site: www.abopb.com
E-mail do presidente: presidente.pb@abo.org.br
E-mail: contato@abopb.org.br
Tel.: (83) 3224-7100 / 3243-3487

Paraná
Presidente: DR. DALTON LUIZ BITTENCOURT
End.: Rua Dias Rocha Filho, 625 - Curitiba/PR
CEP: 80045-257
Site: www.abopr.org.br
E-mail: dir_secretaria@abopr.com.br
Tel.: (41) 3028-5800 / 3028-5839

Pará
Presidente: DR. CARLOS MARCELO LUCAS FOLHA
End.: Av. Marquês de Herval, 2298 - Belém/PA
CEP: 66080-350
Site: www.abopa.org.br
E-mail: abo@abopa.org.br
Tel.: (91) 3277-3212 / 3276-3682 / 3276-0500

Pernambuco
Presidente: DR. ALEXANDRE MARTINS RIZUTO
End.: Rua Dois Irmãos, 165 - Recife/PE
CEP: 52071-440
Site: www.abo-pe.org
E-mail do presidente: secretariascdp@abo-pe.org
Tel.: (81) 3441-0678 / 3266-2862 / 3267-2748 / 3442-8141

Piauí
Presidente: DR. ANTONIO FRANCISCO M. TORRES
End.: Rua Dr. Arêa Leão, 545 - Sul CP 280 - Teresina/PI
CEP: 64001-310
E-mail do presidente: af_torres@uol.com.br
E-mail: abopi@uol.com.br
Tel.: (86) 3221-9374 / 3221-4647

Rio de Janeiro
Presidente: DR. IVAN DO AMARAL PEREIRA
End.: Rua Barão de Sertório, 75 - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20261-050
Site: www.aborj.org.br
E-mail do presidente: presidência@aborj.org.br
E-mail: aborj@aborj.org.br
Tel.: (21) 2504-0002

Rio Grande do Norte
Presidente: DR. HARRISON DE ALMEIDA DANTAS
End.: Av. Jaguarari, 2791 - Natal/RN
CEP: 59064-500
Site: www.aborn.org.br
E-mail do presidente: harrisondantas@hotmail.com
Tel.: (84) 3222-3812 / 3202-9431

Rio Grande do Sul
Presidente: DRA. LINA EDA MARTINELLI S. DE LIMA
End.: Rua Furriel Luiz Antonio de Vargas, 134 - Porto Alegre/RS
CEP: 90470-130
Site: www.abors.org.br
E-mail da presidente: administrativo@abors.org.br
Tel.: (51) 3330-8866

Rondônia
Presidente: DR. ANTONIO CARLOS POLITANO
End.: Rua Senador Álvaro Maia, 3471 - Porto Velho/RO
CEP: 76820-860
Site: www.abo-ro.com.br
E-mail: financeiroabo@hotmail.com
Tel.: (69) 3221-5655

Roraima
Presidente: DRA. GALBANIA POLICARPO DE SÁ
End.: Rua Barão do Rio Branco, 1309 - Boa Vista/RR
CEP: 69301-130
Site: www.abopb.com
E-mail da presidente: galbania.policarpo@hotmail.com
Tel.: (95) 3224-0897 / 98111-0424

Santa Catarina
Presidente: DR. LESSANDRO KIELING
End.: Rua Professora Sofia Quint de Souza, 586 - Florianópolis/SC
CEP: 88085-040
Site: www.abosc.com.br
E-mail: uniabo@abosc.com.br
Tel.: (48) 3248-7101

São Paulo
Presidente: DR. MÁRIO CAPPELLETTE JUNIOR
End.: Rua Otavo Egídio, 154 - 1 andar - São paulo/SP
CEP: 02037-000
Site: www.abosp.org.br
E-mail: abo@abosp.org.br
Tel.: (11) 2950-3332 / 2959-3689

Sergipe
Presidente: DR. EDVALDO DÓRIA DOS ANJOS
End.: Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 404 - Aracaju/SE
CEP: 49015-230
Site: www.abose.org.br
E-mail: abo-se@infonet.com.br
Tel.: (79) 3214-4640

Tocantins
Presidente: DR. FREDERICO GUEDES VALADARES
End.: 602 Sul, Avenida LO 15, Conj. 02, Lote 02 - Palmas/TO
CEP: 77022-008
Site: www.abo-to.org.br
E-mail do presidente: ftvaladares@uol.com.br
Tel.: (63) 3214-2246

Expediente

A Associação Brasileira de Odontologia - ABO é uma entidade de utilidade pública, sem fins lucrativos, dedicada à defesa da classe odontológica e da saúde oral da população brasileira. Está representada nas 27 unidades federativas por meio de seções Estaduais e em 294 municípios, por suas regionais. O Jornal da ABO é uma publicação bimestral de circulação nacional, pertencente à Associação Brasileira de Odontologia, Localizada na Rua Vergueiro, 3.153, salas 51/52 - CEP 04101-300 - Vila Mariana - São Paulo - SP. Telefone: (11) 5083-4000.

Conteúdo Jornalístico (pesquisa, entrevistas, seleção, produção, redação e revisão, anúncios): Ideia Publicidade e Consultoria. Jornalista Responsável: Valdecir T. de Oliveira DRT – RO 1147. Identidade Visual, Diagramação e Artes: Ideia Publicidade e Consultoria (Marcia Nana, James de Castro) Distribuição gratuita.

PUBLICIDADE:
ideia_consultoria@yahoo.com.br (21) 98545-4607

ERRATA EDIÇÃO 166

Página 14 na legenda da foto onde consta Dra Daniela Moya e Dra Carla Casa Nova Xerfan o correto é Dra. Patrícia Vênus Veríssimo e Dra. Daniela Moya

Parceria Colgate e ABO Nacional na construção dos Sorrisos

Presente em todos os estados brasileiros, o programa Um Sorriso do Tamanho do Brasil, criado pela ABO Nacional, tem o objetivo de contribuir com a saúde bucal da população por meio de ações preventivas e de educação em saúde bucal. A Colgate, através do seu programa Sorriso Saudável Futuro Brilhante, se orgulha de ser a maior parceira do STB desde a sua criação, em 2015, ajudando a levar educação em saúde bucal e kits de higiene com escova, creme dental e sabonete para todas as crianças atendidas.

Cerca de 1 milhão de crianças em todas as regiões do Brasil já foram atendidas ao longo destes anos: em populações ribeirinhas, na selva, em assentamentos, quilombolas, indígenas e crianças com deficiência, cuja carência e a falta de recursos estão presentes no dia a dia.

"É um orgulho para a Colgate ser o principal parceiro da ABO Nacional no programa 'Um Sorriso do Tamanho do Brasil', porque é através de iniciativas como essa que temos a certeza de estarmos alcançando e educando as crianças que mais precisam. Sabemos que nestas ações muitas crianças terão acesso a primeira escova dental de suas vidas ou ao primeiro creme dental e fazer a diferença diante desse cenário é dar um passo rumo ao nosso principal objetivo: um futuro onde todos possam sorrir", diz Leandro Ávila, Gerente de Relações Profissionais da Colgate.

24º CIORJ

De 17 a 20 de julho aconteceu o 24º CIORJ, Congresso Internacional de Odontologia do Rio de Janeiro.

O evento foi realizado no Rio Centro e reuniu em 4 dias mais de 13 mil participantes, 6. 033 mil inscritos, 6.441 visitantes na feira de exposição e 552 professores e comissão de organização.

O evento contou com a presença de mais de 150 empresas expositoras que tiveram a oportunidade de levar ao público presente as novidades do mercado da odontologia.

Além de cursos, palestras, conferências e simpósios com excelentes professores da odontologia, o que reforçou e abrilhantou o conhecimento cientifico dos congressistas, os participantes do CIORJ 2019 tiveram a oportunidade de ampliar o networking, encontrando e fazendo novos amigos e parceiros.

A ABO Nacional esteve presente em mais esta edição do CIORJ e contou com as empresas parceiras como a Colgate para distribuir brindes aos visitantes do stand.

Foram realizadas reuniões com os presidentes das seccionais e discutidas novas ações de trabalho para a melhoria da odontologia em todo o país.

"Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" (Teste da Linguinha)

Posição da Associação Brasileira de Odontopediatria com relação à Lei Federal 13002/14 que instituiu a obrigatoriedade de aplicação nos hospitais e maternidades brasileiros do "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" (Teste da Linguinha)

A lei federal 13002/14 sancionada e publicada no Diário Oficial da União em 23 de junho de 2014 instituiu a obrigatoriedade de aplicação do "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" (Teste da Linguinha – TL) em todas as crianças nascidas em hospitais e maternidades brasileiros. Segundo o autor da lei, "com a aplicação desse protocolo é possível identificar se o frênulo lingual limita os movimentos da língua, que são importantes para sugar, mastigar, engolir e falar" e essa aplicação deve ser realizada preferencialmente antes do primeiro mês de vida para evitar "dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce" (Agostini, 2014)., Considerando que programas de triagem devem obedecer a alguns princípios básicos (Wilson & Jungner ,1968; Andermann et al, 2008) que incluem: a condição triada deve ser um problema importante de saúde, deve haver um teste ou exame adequado, o tratamento para a condição detectada deve estar disponível, deve haver evidência científica sobre a eficácia do rastreamento e os benefícios gerais da triagem devem superar os danos; a Associação Brasileira de Odontopediatria manifesta-se contrária à incorporação do TL ao rol de exames obrigatórios na triagem neonatal e destaca:

• **Prevalência baixa da condição a ser diagnosticada pelo protocolo:** A anquiloglossia, ou seja, a alteração congênita do freio lingual que interfere com a mobilidade da língua, tem prevalência variando de 0,02 a 10,7%, sendo mais aceito que esteja entre 2 e 5% (Segal et al., 2007; Power & Murphy, 2015). A maior parte dessa variação é devido à inconsistência nos métodos para o diagnóstico, uma vez que não existem critérios universalmente aceitos para a identificação da condição (Francis et al., 2015).

• Incerteza sobre os efeitos da anquiloglossia na amamentação: Existe a hipótese de que a anquiloglossia interfere com a pega do mamilo materno pelo bebê e leve, portanto, à dificuldade de amamentar (Francis et al, 2015). Entretanto, a maioria das crianças diagnosticadas com anquiloglossia são assintomáticas e não apresentam dificuldades de amamentação (Power & Murphy, 2015; Rowan-Legg, 2015). Além disso, existe grande incerteza a respeito dos benefícios da correção cirúrgica da anquiloglossia com relação a desfechos clinicamente relevantes como: prevenção da interrupção precoce da amamentação, aumento da duração da amamentação e crescimento e ganho de peso da criança (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2016)

• **Falta de validação adequada do método de triagem proposto:** O teste mencionado na lei foi criado baseado numa casuística extremamente reduzida e específica (Martinelli et al., 2012), e houve uma proposta de validação subsequente (Martinelli, 2015), apenas após a sanção da lei. A validade de critério foi avaliada comparando-se os resultados a um outro instrumento utilizado como padrão de referência, o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), o qual ainda não pode ser considerado padrão-ouro para o diagnóstico de anquiloglossia que possa interferir com a amamentação por não ter cumprido todas as etapas do processo de validação. Além disso, ao estudar a correlação entre as pontuações obtidas com os dois instrumentos, não se considerou todos os itens que os compõem mas apenas aqueles que avaliam aspectos semelhantes (3 itens do total de 4 e 11 que integram o BTAT e o TL, respectivamente). Outro motivo de preocupação é o fato do padrão de referência ter sido aplicado por um dos examinadores que realizou o método teste, inclusive adotando os critérios indicados para o TL nos exames quando não havia instrução específica para aplicação de algum item do BTAT. Apesar de se ter mantido o intervalo de 30 dias entre as aplicações dos dois instrumentos, não há menção sobre cegamento das análises. É esperado que quando um método é comparado a um padrão de referência que avalia aspectos semelhantes, a acurácia seja superestimada (Haynes et al., 2006). No caso do presente instrumento de avaliação, pelas características do método, é mais provável que o teste tenha uma alta sensibilidade, mas uma baixa especificidade, o que levaria a uma ocorrência elevada de diagnósticos falso positivos. Além desse aspecto, o mais adequado teria sido avaliar a validade de constructo, através de um estudo longitudinal prospectivo, utilizando desfechos clinicamente relevantes como manutenção da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e ganho de peso adequado nas primeiras semanas de vida. Nenhum desses desfechos foi contemplado em nenhum momento antes ou mesmo depois da sanção da lei. Adicionalmente, a cartilha contendo instruções para a aplicação a lei (Agostini , 2014) orienta que, na triagem neonatal, não se deve aplicar o instrumento completo, mas apenas a seção do teste que compreende a avaliação anatomofuncional do freio lingual composta por 7 itens. Em um estudo em que se avaliou a confiabilidade e a validade de construto dessa versão abreviada do TL encontrou-se uma consistência interna muito baixa (Coeficiente Alfa de Cronbach=0,28). Além disso, não se observou associação estatisticamente significante entre a pontuação do TL e a frequência de dificuldade para amamentar na maternidade e nem entre a pontuação do TL e a frequência de dor ao amamentar e a experiência de rachaduras no seio materno no primeiro mês após a alta hospitalar (Simão et al. 2016).

• **Incerteza sobre os benefícios do programa obrigatório de rastreamento para anquiloglossia:** Sobrediagnóstico é definido como o diagnóstico de uma doença ou de uma alteração que nunca provocará nenhum tipo de problema ao indivíduo. Devido ao fato de que a maioria dos bebês com anquiloglossia são assintomáticos e não apresentam nenhuma alteração de função, especialmente alterações relacionadas à amamentação nessa faixa etária, a aplicação do "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" a recém-nascidos é um convite ao sobrediagnóstico. A ausência de estudos clínico randomizados bem conduzidos com a avaliação de desfechos clinicamente importantes não permite uma avaliação de quantos bebês teriam que ser submetidos a uma cirurgia para que uma criança chegasse a ser efetivamente beneficiada (número necessário a tratar). No entanto, pelos motivos já explicitados, especula-se que, caso o que determina a lei sancionada seja realmente seguido, o número de crianças tratadas sem necessidade seria grande. Portanto, esse programa de rastreamento pode causar reais malefícios

aos bebês e às suas mães, uma vez que as crianças poderão ser submetidas a uma cirurgia desnecessária, e a mães poderão desenvolver transtornos psicológicos e de ansiedade ao serem informadas que seus filhos recém-nascidos são portadores de uma anormalidade (Hewlett & Waisbren, 2006). Deve-se ressaltar também que todo programa de triagem deve ser acompanhado de um processo de preparação dos profissionais de saúde para aplicar corretamente os testes propostos, informar os pacientes sobre os riscos e benefícios da triagem e encaminhar os pacientes que testarem positivo para unidades de saúde que realizem testes adicionais confirmatórios e/ou o tratamento da condição.

Esses quatro pontos, em especial, evidenciam o quanto a obrigatoriedade de aplicação do "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" a todos os recém-nascidos do país é problemática.

Além desses aspectos, outros pontos podem ser levantados que reforçam a posição contrária à obrigatoriedade da realização do "Teste da Linguinha".

• **Dificuldade de realização do teste:** Tem sido observado uma dificuldade técnica em se realizar o teste de forma adequada na maior parte dos locais. A confiabilidade inter- e intra-examinador tem sido menor do que os valores encontrados no estudo de validação do teste, e há evidências de estudos preliminares de que a aplicação correta do teste requer treinamento prévio exaustivo (Simão et al., 2016).

• **Custos envolvidos para a realização do protocolo:** Não se tendo comprovação, a partir dos resultados de ensaios clínicos controlados, de que a triagem neonatal para anquiloglossia é eficaz para reduzir o desmame precoce e os prejuízos à saúde da criança decorrentes desse evento, os escassos recursos destinados à saúde estariam sendo desperdiçados para que a execução do teste seja realizada da forma como é proposta. O custo adicional decorrente da necessidade de contratação de profissionais para adequar as maternidades à nova lei, bem como os custos envolvidos com a capacitação desses profissionais e com o aumento do número de cirurgias não parece ser justificado por um benefício comprovado decorrente da triagem obrigatória.

• **Evidência de benefício da cirurgia baseada em evidência de baixa qualidade:** Uma das propostas da lei é que a avaliação inicial permita indicar a frenotomia já na maternidade, visando a melhora na amamentação. Embora haja indicação de benefício quando a cirurgia é realizada nos casos em que há problemas de amamentação, essa indicação advém de estudos não randomizados e de estudos clínicos com baixa qualidade metodológica e que não consideram desfechos clinicamente importantes (ganho adequado de peso nas primeiras semanas de vida ou manutenção da amamentação exclusiva por um período adequado, por exemplo). Ou seja, a efetividade da cirurgia de frenotomia é baseada em evidência fraca (Ito et al., 2014; Francis et al., 2015; Power & Murphy, 2015; Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2016). Portanto, estudos clínicos randomizados bem delineados e avaliando desfechos clínicos importantes são necessários para aumentar a força de evidência do procedimento.

Considerações finais

Diante de todos esses aspectos, a Associação Brasileira de Odontopediatria se posiciona contrária à obrigatoriedade de aplicação do "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês" (Teste da Linguinha) na triagem neonatal e, no atual estágio de conhecimento científico sobre o tema, considera prudente restringir a avaliação da possível interferência do freio lingual na amamentação aos casos individuais em que seja constatada dificuldade de amamentação nas primeiras semanas de vida, já fora da maternidade. Em caso de evidência de que a anquiloglossia seja a causa da dificuldade de amamentação, a indicação da cirurgia de frenotomia pode ser considerada. Republicação autorizada pela ABOPED: https://abodontopediatria.org.br/site/?p=785

Promoção em Saúde

Dr. Paulo César

A saúde bucal das populações, não resulta apenas da prática odontológica, mas de construções sociais operadas de modo consciente pelos homens, em cada situação concreta, incluindo os profissionais de saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal, organizando-se em concordância e sintonia com o conjunto das Políticas Públicas de Saúde, vem conjugando saberes e práticas que apontam para a promoção e vigilância em saúde, e revisão das práticas assistenciais, incorporando a abordagem familiar e a defesa da vida (BRASIL, 2006). Nesse contexto, a partir de 2004, a Política de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, consolida a oferta da saúde bucal de forma integral e em uma rede de serviços.

O campo da saúde bucal no Brasil, integrante da atenção primária à saúde e das ações de vigilância em saúde, é chamado cotidianamente a dar respostas com efetividade aos inúmeros desafios, demonstrando resolutividade na assistência clínica, como na formulação de políticas intersetoriais sustentáveis, de natureza mais abrangente e que possam impactar positivamente, revertendo os principais indicadores epidemiológicos de saúde bucal (KUSMA & col., 2012).

Observam-se esforços e ações diversas, com o propósito de promoção e vigilância em saúde, atuando sobre determinantes sociais do processo saúde doença, prevenção de riscos e doenças, e a consequente incorporação de práticas baseadas em evidências de efetividade. Entretanto, a maioria ainda são preventivas/educativas convencionais, com baixa força de evidências quanto ao impacto com melhorias sustentáveis de médio e longo prazo, ignorando fatores estruturais e a urgência em reduzir iniquidades por meio de ações direcionadas a seus principais determinantes sociais (KUSMA & col., 2012).

Entende-se a Promoção de Saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo, desde a identificação de suas aspirações e a satisfação das necessidades de modificação favorável do meio ambiente., ou seja, de maneira positiva e proativa (BUSS, 2000).

Promoção da saúde, transcendendo o setor da saúde, e um estilo de vida saudável, congregando atores diversos, em variados setores do contexto de sociedade onde se desenrola, avança na direção de um bem-estar global, no qual "a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver, constituindo-se no maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde". Reconhecendo-se as pessoas, sejam homens ou mulheres, em qualquer dos seus ciclos de vida, condição de vida, etnia ou raça, concentram uma complexidade, composta pela interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, os quais se influenciam mutuamente (GONÇALVES, GARBIN, 2015).

Diante da impossibilidade de mensurar o impacto da ação de cada um desses fatores no processo saúde-doença, espera-se que os sujeitos envolvidos no processo de Promoção à Saúde exerçam reflexão quanto ao seu papel e processo de trabalho e construção, a partir da autopercepção, buscando desenvolver habilidades e potencialidades humanística, crítica e reflexiva necessárias ao reconhecimento do outro diante de si, ao mesmo tempo que o habilite a reconhecer a sua autêntica dimensão social, pautado na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (GONÇALVES, GARBIN, 2015).

Buss PM. Promoção da saúde no Brasil hoje. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000 Disponível em: http:// www.salves.com.br/virtua/aids-promsa.htm Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 24(2):55-61, maio/ago., 2015

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 3/2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia. Brasília: MEC; 2002 [acesso 2015 jan 8]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf

Gonçalves, P.E.& Garbin, C.A. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 24(2):55-61, maio/ago., 2015

Kusma SZ, Moysés ST, Moysés SJ Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 Sup:S9-S19, 2012

World Health Organization. Carta de Ottawa. In: Fundação Oswaldo Cruz. Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Fiocruz; 1986

ACBG Associação Câncer Boca e Garganta · #julhoverde Toda voz merece ser ouvida! · GTCCP Grupo de Trabalho Câncer de Cabeça e Pescoço

Relatório do 1º Seminário de Câncer de Cabeça e Pescoço

Em 11 de julho de 2019, foi realizado o 1º Seminário de Câncer de Cabeça e Pescoço na Comissão de Seguridade Social e Família, na Câmara dos Deputados, anexo 2, plenário nº5, em Brasília.

Presidido pela deputada Federal Carmem Zanotto (CIDADANIA - SC), presidente da Frente Parlamentar Mista da Saúde, esta audiência pública foi um evento oficial do "Julho Verde - Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço" com o objetivo de:

• Discutir sobre "Políticas Públicas para o Câncer de Cabeça e Pescoço";

• Apresentar publicamente a proposta de revisão da Diretriz Diagnóstica e Terapêutica do Câncer de Cabeça e Pescoço do Ministério da Saúde, elaborada pelo Grupo de Trabalho de Câncer de Cabeça e Pescoço (GTCCP);

• Entregar simbolicamente a proposta de revisão da diretriz para o Ministério da Saúde (MS) e a CONITEC

Para discutir o tema com a Comissão e compor a mesa, estiveram presentes vários especialistas, entre políticos e profissionais da saúde, pacientes, assessores e estudantes de fonoaudiologia da UnB e Uniplan. Isso demonstra o interesse da sociedade sobre o tema debatido e anseio por respostas do poder público sobre os principais problemas enfrentados.

A ACBG Brasil é uma organização da sociedade civil de direito privado, sem fins lucrativos, que trabalha em prol dos portadores de câncer de cabeça e pescoço e seus familiares em todo o Brasil. Para conhecer a associação e obter mais informações sobre os seus projetos acesse o nosso site: https://www.acbgbrasil.org.

Este é o terceiro ano da campanha realizada pela ACBG Brasil para a conscientização sobre os tumores de cabeça e pescoço, que atingem lábios, língua, palato mole e duro, gengivas, bochechas, soalho bucal, faringe, laringe, nariz, seios paranasais e tireóide.

Os números assustam: o Brasil registra a cada ano cerca de 41 mil novos casos desses tumores malignos, segundo o Instituto Nacional de Câncer. Além disso, os sobreviventes, por sua vez, podem enfrentar uma perda significativa da qualidade de vida durante e após o tratamento, na maioria dos casos com comprometimento funcional (fala, mastigação, deglutição), além de sequelas estéticas e psicológicas.

Por isso, o **#Julho Verde** é uma campanha estratégica para divulgar informações sobre a doença que pode acontecer com qualquer cidadão, uma vez que os fatores de risco estão no nosso dia a dia como tabagismo em todas as suas modalidades, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, e atualmente as infecções por HPV adquiridas por meio de atividade sexual sem proteção. Neste ano, o tema escolhido é: "O câncer tá na cara, mas às vezes você não vê". Para obter mais informações sobre campanha acesse o site: https://www.acbgbrasil.org/julhoverde/

A iniciativa da ACBG Brasil inclusive deu origem ao Projeto de Lei 8086/2017, do ex-deputado Dr. Sinval Malheiros, para instituir o mês de julho como Mês Nacional de Combate ao Câncer de Cabeça e Pescoço. A proposta já foi aprovada pela Câmara dos Deputados e atualmente tramita no Senado Federal.

O Grupo de Trabalho de Câncer de Cabeça e Pescoço (GTCCP) é um projeto formado por vários especialistas nesta área que objetivam atualizar a Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015, que as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço (Ministério da Saúde).

Por meio do GTCCP foi proposta uma atualização robusta e técnica, que contemple todas as esferas de atendimento da saúde pública. Queremos garantir que o paciente tenha uma atenção multidisciplinar e contínua, que compreenda a prevenção, o diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Este material foi elaborado com o acompanhamento da CONITEC e do Ministério da Saúde (MS), sendo entregue simbolicamente no dia 11 de julho de 2019, durante o 1º Seminário de Câncer de Cabeça e Pescoço realizado na Comissão de Seguridade Social e Família, na Câmara dos Deputados, em Brasília. A entrega também foi protocolada no gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde – (SAS/MS) e no gabinete do Ministro da Saúde no dia 16 de julho de 2019.

O projeto é coordenado pela ACBG Brasil e conta com a participação de quarenta e um profissionais voluntários de doze especialidades de áreas da saúde diferentes, dentre elas: Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oncologia, Radioterapia, Otorrinolaringologia, Odontologia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Cuidados Paliativos, e Serviço Social. Estes profissionais são integrantes de dezenove instituições médicas e não médicas de alta relevância dentro do cenário da saúde, na atenção ao câncer de cabeça e pescoço. O projeto conta com o apoio também da ABO Nacional.

Para a elaboração do produto final apresentado aos órgãos competentes foram realizados dois encontros presenciais e tarefas online, dentro do período de 2017 a 2019. O primeiro evento ocorreu em dezembro de 2017 e o segundo em novembro de 2018, ambos em Florianópolis

Os encontros tiveram caráter teórico e prático, nos quais foram realizadas discussões em grupo e nas especialidades sobre o respectivo assunto, com a finalidade de revisar da Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015 e após a recomendação de sua adequação no que se refere o tratamento qualificado ao portador do câncer de cabeça e pescoço.

As tarefas online seguiram com a mesma dinâmica, dando continuidade ao trabalho e proporcionaram aos profissionais e sociedades a possibilidade de uma revisão ampla e criteriosa da literatura nos temas dentro de suas especialidades.

Para obter mais informações sobre o projeto e ler relatório do primeiro e segundo encontro do GTCCP acesse o site: https://www.acbgbrasil.org/gtccp/

Como principais resultados da audiência pública temos o cumprimento dos objetivos propostos pelo evento:

Discutir sobre "Políticas Públicas para o Câncer de Cabeça e Pescoço"

Realizamos um amplo debate sobre o estado atual do câncer de cabeça e pescoço no país, apresentando dados e casos reais. Demos espaço para os atores envolvidos: governo (executivo e legislativo), pacientes e profissionais da saúde especialistas no tema. Exploramos os problemas e gargalos do atual SUS, propondo soluções factíveis e necessárias.

O seminário também trouxe exposição pública e o importante aumento de apoio parlamentar para as mudanças na realidade que necessitamos.

Proposta de alteração das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço

A ACBG, recebeu um retorno oficial do Ministério da Saúde com a negativa da proposta de alteração das Diretrizes Diagnóscas e Terapêucas do Câncer de Cabeça e Pescoço (Portaria No 516, de 17 de junho de 2015).

A Conclusão do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS/STIE/MS informa que este será arquivado e considerado no próximo processo de atualização da diretriz em questão.

ACBG enviou um ofício ao Ministério da Saúde deixando claro a indignação com o arquivamento da proposta de alteração das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Câncer de Cabeça e Pescoço (Portaria SAS/MS no 516 - 17/05/2015), que gentil e colaborativamente dedicamos dois anos do nosso tempo para escrever.

Este grupo de trabalho (Grupo de Trabalho de Câncer de Cabeça e Pescoço - GTCCP) foi Constituídas pelas entidades listadas abaixo, sem custo algum ao Ministério da Saúde, com o único objetivo de cooperar com a melhoria das políticas públicas do nosso país. A diretriz em vigor é frágil, está desatualizada e contêm erros graves de instruções, razão suficiente para ser uma prioridade ainda em 2019.

- **Associação Brasileira de Odontologia** (ABO Nacional)
- **Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia**
- **Academia Brasileira de Laringologia e Voz**
- **Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**
- **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**
- **Conselho Federal de Serviço Social**
- **Conselho Federal de Psicologia**
- **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10a Região**
- **Conselho Regional de Fonoaudiologia da 3a Região**
- **Sociedade Brasileira de Cancerologia**
- **Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**
- **Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica**
- **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**
- **Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica**
- **Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica**
- **Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia**
- **Sociedade Brasileira de Radioterapia**
- **Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral**
- **Associação Brasileira de Estomaterapia**

Odontologia Regenerativa

Os avanços tecnológicos nas áreas da Saúde vem ocorrendo a uma velocidade notoriamente crescente. Estudos relacionados à reparação tecidual tem trazido perspectivas promissoras para a Classe Odontológica, haja vista a diversidade de tecidos bucais que podem ser regenerados e/ou substituídos por técnicas apropriadas. O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, no exercício participativo de suas atribuições, reconhece a importância do tema, e, através da Portaria no. 0174/2019, estabeleceu a Comissão de Odontologia Regenerativa, constituída em 16 de julho de 2019.

Foram nomeados para a Comissão de Odontologia Regenerativa os Cirurgiões-Dentistas: Pamella de Barros Motta - CRO 113.679, Lara Cristina Picoli – CRO 65.212, Karla Mayra Pinto e Carvalho Rezende – CRO 85.768, José Ricardo Muniz Ferreira – CRO 110.124, André Antônio Pelegrine – CRO 61.927, Antônio Carlos Aloise – CRO 38.770, e Daniel Navarro da Rocha – CRO 133.636.

Com a descoberta de que os tecidos dentais, ano de 2000, são fontes de células-tronco mesenquimais, a odontologia passou a explorar o potencial da engenharia tecidual. Assim, entende-se por Odontologia Regenerativa o conjunto de técnicas aplicáveis na prática odontológica com o objetivo de regenerar tecidos e estruturas, podendo ser utilizado na cavidade oral e no tratamento de doenças de origem não dentais. Esses procedimentos podem envolver abordagens relacionadas à ciência dos materiais, biologia celular e molecular, engenharia tecidual, terapia gênica e uso de células-tronco, entre outras, com objetivo de estimular a regeneração do tecido remanescente ou substituir estruturas perdidas ou lesionadas.

Apesar de existirem relatos na literatura acerca da utilização clínica de células-tronco na Odontologia, para que a aplicação dos conceitos de engenharia tecidual e terapia celular se tornem uma realidade na prática clínica, é fundamental o estabelecimento de protocolos clínicos, normas e leis, baseados em pesquisas básicas e aplicadas. Assim, é essencial uma comissão de Odontologia Regenerativa no exercício de seu mandato que tem por objetivo essa consolidação das normas e procedimentos, para utilização destas técnicas pelos Cirurgiões-Dentistas, com notáveis benefícios para os pacientes e para diversas áreas da nossa profissão.

Esperamos que a partir dessa iniciativa proposta pelo CROSP, todos os demais Conselhos Regionais se sintam estimulados a organizar Comissões voltadas à Odontologia Regenerativa e desse modo ampliarmos todos juntos os horizontes de possibilidades, responsabilidades e relevância da Odontologia.

Estado Atual da Gengivite

Prof. Dr. Emílio Barbosa e Silva
Especialista, Mestre e Doutor em Periodontia pela UNESP
Professor e Coordenador do Curso de Odontologia do UDF-Centro Universitário
Professor e Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia da ABO-Taguatinga/DF

O entendimento sobre a condição de saúde dos tecidos periodontais e suas alterações têm evoluído enormemente nos últimos anos. Estas alterações podem resultar em uma série de doenças ou condições que irão afetar o indivíduo e as populações e ter um impacto significativo em suas vidas, interferindo no estado de saúde e podendo acarretar uma série de efeitos sistêmicos no organismo de seus portadores.

Em um Workshop realizado recentemente (2017) pela Academia Americana de Periodontologia e pela Federação Européia de Periodontia, uma nova classificação das doenças e condições periodontais foi apresentada por um grupo de 110 especialistas para atualizar a classificação anterior que foi publicada em 1999. Nesta nova classificação foi proposta a definição de saúde periodontal e as definições de gengivite e periodontite, bem como desenvolver um esquema semelhante para doenças e condições peri-implantares.

Em relação à doença gengival houve uma simplificação da definição de gengivite que passou a ter apenas duas categorias: gengivite induzida pelo biofilme dental e doenças gengivais não induzidas pelo biofilme dental. Gengivite é o termo utilizado para designar a inflamação do tecido gengival acarretando mudanças patológicas originadas pela ação de microrganismos orais ou por condições que afetam a gengiva. Abaixo podemos entender melhor como a doença gengival pode ser designada de acordo com sua (s) possível (eis) causa (s):

Gengivite: Induzida por Biofilme Dentário (adaptado de Murakami et al, 2018)

a. Associada apenas ao biofilme dentário

b. Mediada por fatores de risco sistêmicos ou locais

c. Aumento gengival influenciado por drogas

d. Gengivite em periodonto integro

e. Gengivite em periodonto reduzido em paciente sem periodontite prévia

f. Inflamação gengival em periodonto reduzido em paciente com periodontite tratada com sucesso

Doenças Gengivais: Não Induzida por Biofilme Dental (adaptado de Holmstrup et al, 2018)

a. Distúrbios genéticos / do desenvolvimento

b. Infecções específicas

c. Condições inflamatórias e imunes

d. Processos reativos

e. Neoplasias

f. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

g. Lesões traumáticas

h. Pigmentação gengival

Além destas, continua existindo na classificação a modalidade das doenças necrosantes (gengivite e periodontite), com características que são peculiares a estas doenças.

O parâmetro para diagnóstico continua sendo a utilização da sondagem periodontal para avaliar se ocorreu perda de inserção ou não. É importante evidenciar clínica e radiograficamente a ausência de perda de inserção para o correto diagnóstico da gengivite, aliado ao sangramento à sondagem, importante sinal da inflamação presente. Entretanto, vários marcadores inflamatórios têm sido estudados para detecção e diagnóstico precoce da doença. Estes marcadores poderão no futuro serem utilizados em testes realizados no consultório, o que irá facilitar e melhorar o diagnóstico, classificação e plano de tratamento por parte dos cirurgiões-dentistas.

Esta detecção precoce torna-se de fundamental, pois a doença gengival se relaciona a várias outras alterações e condições sistêmicas como deficiências nutricionais, alterações hormonais e metabólicas, etc. Estas associações reforçam a necessidade e importância de um correto manejo e tratamento de pacientes com a doença diagnosticada ou sob risco de desenvolvê-la, principalmente pelo fato de que um paciente com gengivite pode reverter a doença para um estado de saúde, mas um paciente com periodontite permanece um paciente com periodontite por toda a vida, mesmo após terapia bem-sucedida, e requer cuidados de suporte vitalícios para prevenir a recorrência da doença.

Estes cuidados envolvem o autocontrole do biofilme dental por parte do paciente com cuidados caseiros de higiene bucal e múltiplas modalidades de intervenção profissional pelo cirurgião-dentista. A correta compreensão dos diferentes fatores envolvidos em cada paciente é que influenciarão a melhor forma de tratamento e os tipos de abordagem que serão necessárias para cada indivíduo. A individualização da terapia é passo primordial para o sucesso do tratamento implementado.

Endodontia na Era Digital

A endodontia é a especialidade da odontologia que cuida da prevenção, diagnóstico e tratamento das afecções que acometem a polpa dental, a cavidade endodôntica e os tecidos periodontais adjacentes. O tratamento dos canais radiculares, meio utilizado para cuidar dessas afecções, sempre foi considerado como de grande complexidade e delonga, exigindo do operador muita habilidade, paciência e persistência.

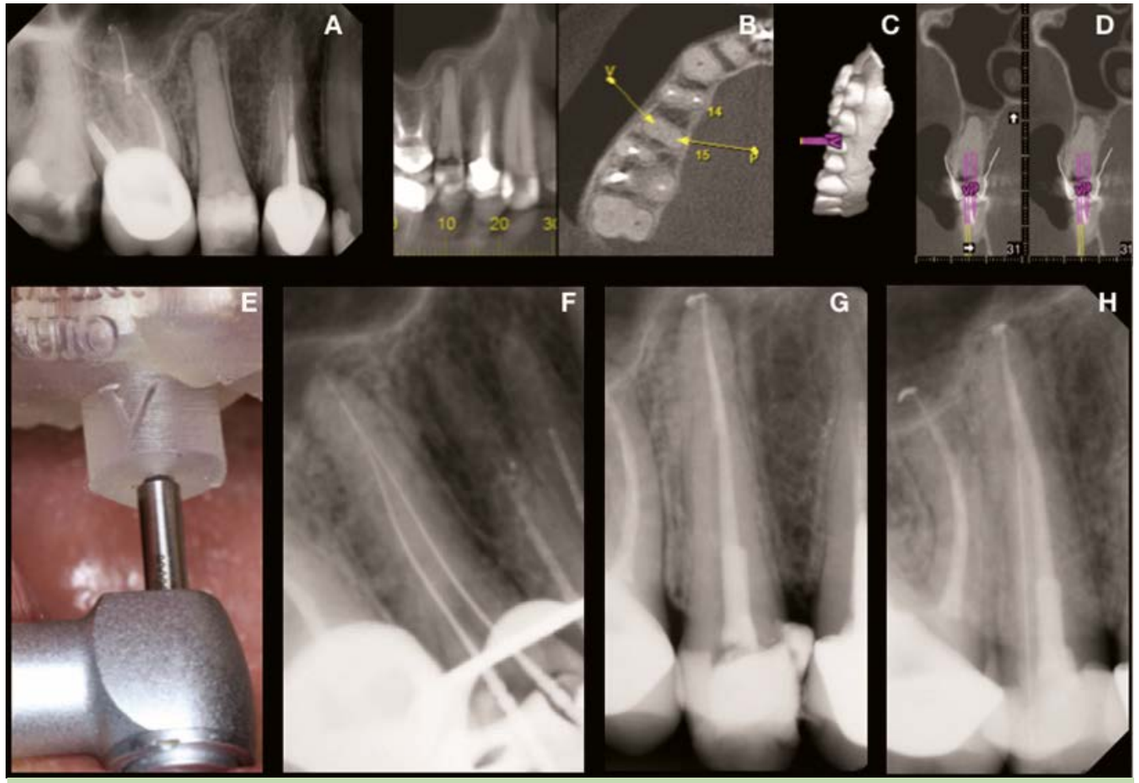
A busca contínua por métodos que aliem resultados duradouros com facilidade de execução, redução de tempo (tanto para o profissional quanto para o paciente) é sem dúvida, um aspecto notável da odontologia moderna. Graças à revolução tecnológica dos últimos anos, cada vez mais Cirurgiões-dentistas estão ingressando neste universo. Sendo a Endodontia uma das especialidades odontológicas que mais evoluí tecnologicamente na última década. Novos instrumentos e novos equipamentos, aliados aos novos conceitos no tratamento endodôntico, o tornam cada vez mais previsível e exitoso. Chegamos a um momento de avaliação no diagnóstico, na entrega do tratamento e no planejamento do tratamento. A endodontia é agora mais segura, mais previsível, mais fácil e, portanto, mais agradável para o dentista e o paciente.

Dr. Lucas Moreira Maia Especialista *em Endodontia pela UIT Mestre em Endodontia pela UFMG Doutorando em Endodontia pela UFMG Professor Titular de Endodontia da Faculdade Pitágoras Betim/MG*

Trabalhar com Odontologia Digital, significa atuar paralelamente no mundo físico e no virtual, com isso várias modalidades de captura de imagens são utilizadas na Endodontia clínica atual, como a radiografia convencional, a radiografia digital e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). As radiografias digitais surgiram e tem apresentado grandes melhorias quando comparados aos métodos convencionais, como redução da exposição do paciente à radiação, capacidade de interpretação imediata da imagem, facilidade para arquivar e compartilhar as imagens, manipulação das imagens para melhoria das propriedades como contraste e brilho no programa computacional, e eliminação da etapa de processamento químico. A radiografia possui como características a bidimensionalidade. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) proporciona uma imagem tridimensional, com pouca distorção e facilita a interpretação, diagnóstico e prognóstico. Agregando uma série de benefícios à endodontia desde a visualização de fraturas radiculares, reabsorções interna e externa, extensão de lesões perirradiculares, proximidade com seio maxilar, desvios a perfurações. Vale ressaltar que a TCFC não é uma substituta das radiografias convencionais e digitais, mas sim um exame complementar quando houver limitação para as radiografias periapicais. Mesmo sabendo que a TCFC auxilia no tratamento de canais severamente calcificados, é necessário que o profissional tenha conhecimento da anatomia dentária e um mapa preciso do sistema de canais radiculares no momento da execução por acesso convencional.

A endodontia é agora mais segura, mais previsível, mais fácil e, portanto, mais agradável para o dentista e o paciente.

Recentemente uma nova possibilidade marca o inicio da era CAD/CAM na endodontia, Nesse panorama, a imagem tridimensional (3D) é uma ferramenta extremamente útil, abrindo novos leques de possibilidades, tanto para o diagnóstico quanto para a realização de procedimentos endodônticos. Nesse contexto modelos tridimensionais tem sido introduzidos na Endodontia para realização de guias prototipadas em acessos guiado de canais radiculares parcialmente ou completamente calcificados, guias para procedimentos cirúrgicos e remoção de pinos adesivos com resultados promissores. As guias de acesso, são geradas através da sobreposição das imagens da TCFC e do modelo 3D da cavidade bucal, são utilizadas para direcionar com precisão o percurso a ser percorrido, promovendo maior previsibilidade e segurança ao tratamento endodôntico em situações complexas, além de drástica redução no tempo de execução, quando comparada às técnicas convencionais. Demonstrando de forma enfática que tal evolução tecnológica deverá tornar os procedimentos da endodontia guiada mais acessíveis e difundidos, mesmo entre operadores menos experientes, uma vez que, apesar de seu planejamento ser extremamente minucioso, a execução da técnica é relativamente rápida e segura, reduzindo sobremaneira a ocorrência de iatrogênias e elevando os índices de sucesso do tratamento endodôntico.



A) exame radiográfico do segundo pré-molar direito; B) imagem CBCT mostrando obliteração parcial do canal radicular e periodontite apical; C) Modelo 3D da cavidade oral; D) planejamento virtual do acesso ao canal radicular; E) A broca posicionada na guia de acesso F) odontometria; G)radiografia final G) radiografia de proservação de 24 meses .

Qual o Market Share do consultório?

Marcia Nana

Consultora de Marketing
ideia_consultoria@yahoo.com.br

É fundamental que a concorrência também seja observada, pois eles possuem o mesmo foco, " aumentar a participação no mercado" , e buscam pelo mesmo público que você.

Todo dentista tem como foco o crescimento do seu empreendimento.

Seja em um consultório ou em uma clínica, as ações que são praticadas referem-se a uma maior capacitação e fidelização dos pacientes.

Mas em um mercado altamente competitivo, muitos obstáculos estão causando temores aos profissionais da odontologia.

Os planejamentos de gestão e marketing tem sido durante longos anos ferramentas que auxiliam o dentista neste gerenciamento, mas podemos avaliar que apesar dos esforços ainda existem dificuldades que são apresentadas diariamente.

O que observo em muitos consultórios é a falta de um conhecimento da participação do mesmo no mercado. Conhecer o quanto a sua carteira de pacientes representa diante de seus concorrentes.

Ou seja, dentro do seu bairro, cidade ou estado, será que sua clínica ou consultório tem uma fatia satisfatória do mercado?

Esta participação ou fatia de mercado é denominada no Marketing de Market Share.

Conhecer o potencial do mercado onde seu consultório está inserido e qual a sua situação perante este mercado.

Digamos que atualmente você possui 500 clientes ativos e que está satisfeito com estes números.

Mas considerando que a região onde a clínica esta localizada possui um numero de 40 mil pessoas e que 10% tem o perfil adequado ao seu público alvo, podemos concluir que seu Market Share está abaixo do desejado.

O Market Share é essencial para desenvolver um planejamento eficiente.

Para calcular o potencial do seu market share você precisa pesquisar o mercado, saber quantos possíveis clientes existem em sua região, conhecer seus hábitos, costumes, e relacionar com seus números atuais, avaliando o quanto pode crescer e quais as ferramentas que poderá utilizar.

Isto pode ser feito com a ajuda de profissionais de marketing e pesquisa.

O passo seguinte é preparar a clínica para receber estes possíveis clientes, organizar a agenda e ter profissionais disponíveis para o atendimento.

Organize seu Plano de Marketing, priorizando as ações conforme suas metas.

Lembre-se, você já conhece o potencial do mercado, agora deve alinhar as estratégias para captar os novos clientes.

Não tenha medo de crescer, mas saiba crescer com sabedoria, mantendo o controle sobre os resultados, observando as tendências e o movimento do mercado.

É fundamental que a concorrência também seja observada, pois eles possuem o mesmo foco, " aumentar a participação no mercado" , e buscam pelo mesmo público que você.

Prestem atenção: Quem são seus concorrentes diretos? Quais as estratégias? Quais os pontos fortes e fracos?

Lembrem da dica de Kotler "As empresas ruins ignoram seus concorrentes, as medianas os copiam e as vencedoras os lideram."

Para conquistar e manter uma liderança no mercado, com uma significativa participação e resultados satisfatórios, é necessário uma atenção contínua a todos os aspectos relacionados aos pacientes e ao consultório, e a concorrência.

Empreendedorismo: UM NOVO MUNDO NA ODONTOLOGIA

ABO RECOMENDA

Informe publicitário

"Empreendedorismo é a saída moderna para se praticar odontologia de qualidade com sustentabilidade de mercado".

A frase é do dentista Rubens Minoru Hirano, há três anos membro do Grupo Qualidade em Saúde – empresa especializada em gestão e educação empreendedora.

Hirano faz parte de um novo mundo na odontologia, onde é fundamental estar atento ao mercado e acompanhar as tendências, principalmente investindo em inovação e criatividade. "Com o mundo em constante mudança, não cabe mais o dentista tradicional que se formava e ficava esperando o paciente sentado na cadeira", ressalta ele.

Depois de 30 anos instalado no Jardim Bonfiglioli, na capital paulista, o profissional se deparou nos últimos anos com a necessidade de investir em gestão odontológica. "Passamos de consultório para clínica, do amadorismo administrativo para gestão empresarial", afirma.

Segundo ele, a mudança aconteceu em pouco tempo: "Passei a me familiarizar com o empreendedorismo, resultando em melhoria nos processos internos de gestão, faturamento, financeiro, contratação e montagem de equipe, conhecimento em vendas, noção de mercado, tendências e vários outros benefícios."

Enquanto a medicina avançou com fortes investimentos em hospitais e laboratórios de diagnósticos, segundo Hirano, a odontologia ficou restrita a dentistas isolados em seus consultórios. "O desenvolvimento ficou sob iniciativas individuais ou indústrias específicas como as de implante", diz.

Segundo ele, o empreendedorismo odontológico vem para juntar essas pontas: "unir dentistas capacitados tecnicamente, mas sem noção de mercado, sem saber como chamar pacientes para suas cadeiras e como se sustentar financeiramente."

PODER DO GRUPO – Dentre os benefícios, o dentista enfatiza o contato ativo com outros membros para trocas de conhecimento e experiência. Além disso, o desenvolvimento de melhorias em ferramentas administrativas com a orientação de um grupo de professores de elite da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Por meio do Grupo Qualidade em Saúde, acrescenta, é possível obter ainda vantagens junto a empresas parceiras tanto na área odontológica – como materiais de implante e enxerto - como financeiras.

"Você pode vincular sua empresa a uma marca forte como o Grupo Qualidade em Saúde e ainda disputar mercado com grandes redes de franquia. Isso com o diferencial de sermos dentistas e não investidores. Temos amor pela odontologia, não só pela lucratividade", ressalta.

Para o dentista, o empreendedorismo na odontologia traz benefícios para todos: "fazer parte de um grupo seleto como esse me permitiu conhecer o poder de estar em grupo."

Rubens Minoru Hirano é mais um 'case' de sucesso no Grupo Qualidade em Saúde, que reúne mais de 1.000 dentistas pelo país já focados na importância do empreendedorismo.

Grupo Qualidade em Saúde

A inovação empreendedora na vida e no negócio dos profissionais da saúde.

www.grupoqualidadeemsaude.com.br
(11) 2371-6576 | (11) 2371-6560

O que é a Ortopedia Funcional dos Maxilares?

Dra. Patricia Valerio, PhD
Ortopedista Funcional dos Maxilares,
Doutora em Fisiologia, Pos-doc Junior
e sênior pela UFMG

Ortopedia Funcional dos Maxilares OFM é a especialidade da Odontologia que se dedica a remover as interferências indesejáveis e promover estímulos desejáveis durante o período de crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático SE, permitindo a ele atingir sua plenitude funcional. Além disso, também busca restabelecer função adequada também fora do período de crescimento, para corrigir, minimizar dano ou reabilitar.

A OFM age diretamente no sistema neuromuscular, uma vez que ele comanda o desenvolvimento ósseo. Portanto sua forma de ação passa pela geração de estímulos adequados que criarão um processo remodelativo responsivo a eles.

Portanto intervenções ortopédicas funcionais modulam o crescimento e remodelamento, potencializando-o ou inibindo-o, levando a uma otimização da forma. Precisamos compreender que o foco da OFM, são as bases ósseas onde músculos, ligamentos, tendões e fascias se inserem. Mudando a quantidade de estímulo mecânico que eles geram, podemos mudar a forma do tecido ósseo, que não tem memória de forma no seu DNA. Podemos citar como exemplo, o pescoço alongado das mulheres de algumas tribos da Tailândia, o crânio distorcido de guerreiros de tribos africanas, o pé arqueado e encurtado de mulheres de algumas culturas orientais, etc. A lei de Wolff é conhecida intuitivamente.

Usar a OFM em benefício de um portador de alterações do crescimento não é só uma opção, é um dever dos profissionais da área da saúde e especificamente, neste caso, um dever do odontólogo. Conhecer a OFM com suas bases científicas e suas formas de ação é abrir a possibilidade de oferecer a população uma odontologia mais eficiente e eficaz na prevenção, intervenção precoce e tratamento dos distúrbios do crescimento e desenvolvimento craniofacial.

Ajuste Oclusal da Dentição Decídua

Como o objetivo principal das intervenções da OFM é a geração do estímulo funcional adequado, a recuperação da relação maxilo-mandibular correta é fundamental para que o crescimento se processe de forma simétrica, evitando alterações de forma. A intervenção mais simples, mas nem por isso menos relevante, que a OFM propõe é o ajuste oclusal da dentição decídua por desgaste e acréscimo de resina. Seguindo criteriosas regras preconizadas por Pedro Planas, essa intervenção permite muito precocemente, interceptar alterações posturais que se não corrigidas podem levar a alterações esqueléticas as vezes irreversíveis. A dentição decídua necessita sofrer desgaste fisiológico para que a amplitude dos movimentos mandibulares aumente gradativamente e o impacto gerado na maxila durante a função gere em todo o sistema a estimulação mecânica necessária para que o crescimento se processe como desejado. Quando isso não acontece começamos a ter a geração de atrofias transversais, verticais e sagitais que podem se perpetuar na dentição permanente e serem de muito maior complexidade em termos de tratamento. O ajuste oclusal da dentição decídua pode e deve ser procedido assim que se detecta uma incorreção no processo de desenvolvimento natural da oclusão. No entanto apenas essa intervenção ainda não é suficiente, cabendo ao profissional que o realiza orientar a família e motivar a criança para que a boca seja usada na sua plenitude funcional. Mastigação bilateral alternada de alimentos fibrosos, deglutição usando corretamente os músculos envolvidos, respiração nasal e fonação correta são requisitos mínimos para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático.

Mordida cruzada

Pista Direta Planas

Estabilidade funcional

Aparatologia

O arsenal terapêutico aparatológico da OFM é muito grande, portanto não cabe aqui descrever aparelhos. Cabe esclarecer o que é um aparelho ortopédico funcional AOF. Um AOF é um ortótico (ou órtese) na maioria das vezes removível, que tem como característica básica o segundo princípio fundamental descrito pela Dra Wilma Simões que é mudança de postura e restabelecimento da função. Todo AOF para ser considerado como tal pressupõe mudança de postura no mínimo em um dos três planos do espaço (transversal, vertical, sagital), sendo que alguns podem mudar nos três ao mesmo tempo. O AOF vai sempre buscar remover as alterações posturais inadequadas e promover a mudança de postura terapêutica que gerará respostas de crescimento e desenvolvimento que permitirão buscar a plenitude funcional do sistema.

Algumas vezes lançamos mão de abordagens mistas, onde trabalhamos inicialmente com ajuste oclusal por desgaste e acréscimo e depois associamos o uso de AOF. A OFM também pode ser usada em adultos e é extremamente útil, na reabilitação do balanço muscular, controle de hábitos deletérios, remodelação do plano oclusal, etc.

Antes do uso de Aparelho Ortopedico Funcional

Tratado exclusivamente com aparelho ortopedico funcional

Concluindo, podemos afirmar que a OFM apresenta um arsenal terapêutico fundamental para a prática da odontologia de forma integral. Não existe substituto para sua forma de atuação e mecanismos de ação. A inclusão da OFM no trabalho de reabilitação de um paciente seja criança ou adulto, amplia a eficácia e estabilidade desse processo, permitindo que o sistema se expresse em termos de forma/função da forma mais fisiológica possível.

1: Simões, WA. Ortopedia Funcional dos Maxilares –São Paulo:Artes Médicas,2003. 1024 p

2: Valerio P; Faria, MMC;Lanza, MD . Filogenia X ontogenia do sistema estomatognático:sob a luz da lei de Wolff.2001. Arquivos em Odontologia (UFMG), v. 37, n.2, p. 143,

3: Dimitriou M, Edin BB. Discharges in human muscle spindle afferents during a key-pressing task.J Physiol. 2008 Nov 15;586(Pt 22):5455-70. Epub 2008 Sep 18

4: Isaacson J, Brotto M. Physiology of Mechanotransduction: How Do Muscle and Bone "Talk" to One Another? Clin Rev Bone Miner Metab. 2014 Jun;12(2):77-85. PubMed PMID: 25838800; PubMed Central PMCID: PMC4380142.

5: Stamenković Z, Raičković V, Ristić V. Changes in soft tissue profile using functional appliances in the treatment of skeletal class II malocclusion. Srp Arh Celok Lek. 2015 Jan-Feb;143(1-2):12-5. PubMed PMID: 25845246.

6: Woźniak K, Piątkowska D, Szyszka-Sommerfeld L, Buczkowska-Radlińska J. Impact of functional appliances on muscle activity: a surface electromyography study in children. Med Sci Monit. 2015 Jan 20;21:246-53. doi: 10.12659/MSM.893111. PubMed PMID: 25600247; PubMed Central PMCID: PMC4309728.

Níveis de Prevenção em Oclusopatias

Dra. Maria Rita Sancho Rios Xavier

Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares, Especialista em Ortodontia, Coordenadora dos Cursos de Especialização em Ortodontia FBB/ABO Bahia e Coordenadora do Dep De Ortopedia Funcional dos Maxilares da ABO Bahia

A odontologia está amplamente desenvolvida e divulgada no que concerne a prevenção da cárie e da doença periodontal.
Mas acredito que não podemos falar o mesmo em relação às oclusopatias
A oclusopatia é definida como :alterações de crescimento e desenvolvimento que acometem músculos e ossos maxilares, na infância e adolescência, e que potencialmente produzem problemas estéticos em dentes e/ou face, ou problemas funcionais na oclusão, mastigação e fonação .

Dentre os agravos bucais mais prevalentes, o terceiro lugar é ocupado pelas oclusopatias.,segundo a OMS, 2003. Esses problemas são resultantes da interação de variáveis relacionadas à hereditariedade e ao meio ambiente, incluindo os estímulos positivos e nocivos presentes principalmente durante a formação e desenvolvimento do complexo orofacial na infância e adolescência.

A disposição dos dentes nos arcos dentários, a forma e o volume dos ossos maxilares, a maneira pela qual se articulam os músculos e as articulações envolvidas não permanecem estáticas durante toda a vida, mudando continuamente em resposta aos processos de crescimento, influências do meio ambiente, tratamentos dentários, desgastes, processos patológicos e envelhecimento.

Assim, os desvios do desenvolvimento do sistema estomatognático podem se instalar desde a época de bebê. Muitas oclusopatias resultam da combinação de pequenos desvios da normalidade que ainda são demasiadamente suaves para serem classificados como anormais, mas sua combinação e persistência ajudam a produzir um problema clínico que deve ser solucionado. Frequentemente elas são originárias de hábitos musculares orofaciais nocivos, atribuídos a funções alteradas, como: sucção não-nutritiva prolongada, hábitos alimentares inadequados, dieta pastosa, enfermidades na nasofaringe, distúrbios na função respiratória, postura anormal da língua e a doença cárie.
Nesse contexto, a maioria das oclusopatias pode ser prevenida.

Prevenir é influir no desenvolvimento, acompanhando-o e, sempre que seja possivel, antecipr a ação à presença da oclusopatia em si. Sem prevenção nunca será possível cobrir, com tratamento curativo, um número razoável de indivíduos para alcançar os objetivos da Saúde Pública.
Para orientar a prevenção nas oclusopatias, a Porf Wilma Alexandre Simões classificou os seguintes níveis:

1- Nivel nobre de prevenção: quando ainda não existe oclusopatia instalada, onde 4 fatores são indicados: Respiração, alimentação, higiene e odontopediatria oportuna.
2- Nível inferior primário: já existe oclusopatia, mas

não necessita de aparatologia para sua resolução.3 fatores são indicados: Desgaste seletivo, orientação mastigatória e dimensão vertical
3- Nivel inferior secundário: existe oclusopatia e necessita de aparatologia para sua resolução. Tendo vária subdivisões.

O objetivo dessa matéria é exatamente chamar atenção para o que podemos fazer antes da oclusopatia ser instalada, visto que até a classificação de oclusopatias só é indexada a partir dos 11 anos, segundo a OMS.
Em relação a respiração devemos proporcionar proteção adequada. Os reflexos proprioceptivos da pele são alterados porque, muitas vezes, a criança encontra-se com roupas inadequadas à temperatura ambiente, o que favorece a constantes resfriados.
O hábito de respiração bucal deve ser evitado, caso instalado deve ser corrigido.
Assim como outros hábitos que envolvam a boca, como sucção de língua e dedos.
Uma vida ao ar livre deve ser proporcionada a criança, com a introdução de hábitos saudáveis como a prática de esportes.
Em relação a amamentação no peito. ,deve ser mantida o maior tempo possível para o bom desenvolvimento, inclusive das vias respiratórias. O bebê deve ser colocado em posição adequada com relação ao peito, para aproveitar ao máximo o movimento de ordenha.
Se for imprescindível o uso da mamadeira, usar bicos anatômicas e trocar por copo apropriado para bebês. Assim que possível, substituí-los por alimentação mais consistente..
Em relação a alimentação deve ser consistente e seca. Evitar triturar ou amassar os alimentos.
Em relação a higiene oral, deve ser iniciada em idade precoce. Os dentes devem ser escovados adequadamente e com a correta freqüência.

Em relação a odontopediatria oportuna Prevenção das cáries a,aplicação principalmente de flúor, tratamento das cáries. esculturas adequadas para Alcançar o objetivo do correto desempenho dos movimentos mandibulares,
Desgaste seletivo e orientação mastigatória, quando indcados.

A Ortopedia Funcional dos Maxilares é a Especialidade da Odontologia que diagnostica, previne, controla e trata os problemas de crescimento e desenvolvimento que afetam os arcos dentários e suas bases, tanto no período ontogenético como pós ontogenético.
Pode também ser definida como a Especialidade que tem como objetivo, remover as interferências indesejáveis e dar estímulos necessários para o correto crescimento e desenvolvimento das estruturas estomatognáticas, atuando diretamente sobre o sistema neuromuscular que comanda o desenvolvimento ósseo dos maxilares e que também pode agir num sistema pronto restabelecendo sua função.
As chaves para o tratamento em OFM são: o desenvolvimento dento alveolar, o crescimento crânio facial e as atividades dos músculos orofaciais. Para tanto se utiliza das forças naturais do crescimento e desenvolvimento, da erupção dentária, da postura e movimento da língua e da postura e movimento da mandíbula.
Portanto, ao menor sinal de desvios do desenvolvimento dos arcos dentários,ainda que não haja oclusopatia instalada, um profissional Especialista em Odontopediatria e /ou em Ortopedia Funcional dos Maxilares deve ser consultado.

1. Simões, WA. Ortopedia Funcional dos Maxilares –São Paulo:Artes Médicas,2003. 1024 p
2. Planas P. Reabilitação neuroclusal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1997
3. Costa, Catiara Terra da : Epidemiologia das maloclusões na dentição decídua e fatores Dissertação (Mestrado) Programa de pós- graduação em Odontologia.Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas,2008.
4. Azenha, Viviane. Oclusopatias nas dentições decídua, mista e permanente em crianças e adolescentes do município de Limeira – SP, Brasil. / Piracicaba, SP : [s.n.], 2008.
5. Frazão P, Narvai PC, Latorre MRDO, Castellanos RAF. Prevalência de oclusopatia na dentição decídua e permanente de crianças na cidade de São Paul Brasil, 1996. Cad Saúde Pública. 2002; 18(5): 1197-1205.
6. Guzzo, Samuel Carlos; Finkler, Mirelle; Reibnitz Jr, Calvino and Reibnitz, Marynes Terezinha. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.2, pp.449-460. ISSN 1413-8123. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22852012
7. T.d.b alves et al. Prevalência de oclusopatia em escolares de 12 anos de idade: estudo realizado em uma escola pública do município de Feira de Santana-Ba. RGO, Porto Alegre, v. 54, n.3, p. 269-273, jul./set. 2006

Posse Academia Brasileira de Odontologia

No último dia 1 de julho de 2019 aconteceu a posse de novos membros da Academia Brasileira de Odontologia, AcBO.

Dr. Paulo Murilo da Fontoura, presidente da ABO Nacional, esteve presente no evento, que contou ainda com a presença do presidente do CRO -RJ Dr Altair Andrade, Dr. Mauro Althoff presidente da Academia de Odontologia do Rio de Janeiro, Dr Ricardo Cruz da Academia Nacional de Medicina e a deputada estadual Rosane Felix (PSD).

O evento que foi realizado no Colégio Brasileiro de Cirurgiões contou com um cerimonial de posse dos nove acadêmicos titulares e 2 acadêmicos honorários, além de homenagens realizadas com a entrega da medalha Geraldo Halfeld ao Dr Almiro Gonçalves Reis e ao Dr Roberto Braga de Carvalho Vianna (in memorian).

Homenagens também foram feitas a acadêmica Irani Cabral Ribeiro e a Luci Chaves de Oliveira pela excelência dos serviços prestados a Academia Brasileira de Odontologia, e ao Projeto Voluntários do Sorriso presidido pela Dra. Cristiane Tavares.

A cerimônia foi presidida pelo atual presidente da Academia Brasileira de Odontologia – AcBO, Dr Mario Groisman, que diplomou todos os novos acadêmicos empossados e finalizou a cerimônia com um belo discurso, emocionando a todos os presentes.

Após a cerimônia aconteceu um coquetel de confraternização, onde todos os novos acadêmicos e homenageados junto com seus familiares puderam comemorar este dia tão especial.

Acadêmicos Titulares:

- Álvaro Linhares da Fonseca e Campos
- Cesar Alexandre Ferreira Pinto
- Eduardo Luiz Ferreira Pinto
- Jório de Escossia Junior
- Maria Aparecida Ramalho Medeiros
- Igor Bastos Barbosa
- Raphael de Almeida Oliveira
- Sandra Figueiredo
- Victor Hugo Werner Baggio

Acadêmicos Honorários:

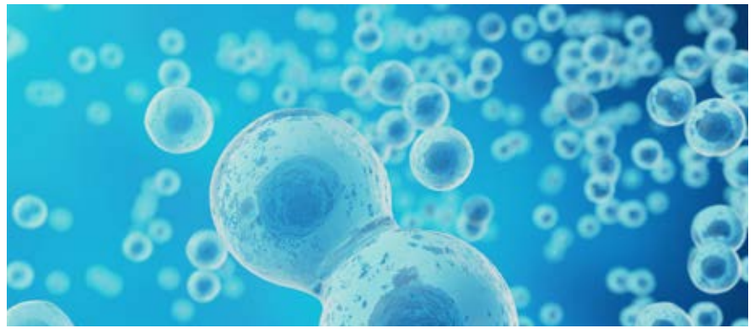
- Carlos Eduardo Barretto de Carvalho Lima
- Márcia Nana de Castro

Agraciados com a medalha Geraldo Halfeld:

- Almiro Gonçalves Reis
- Roberto Braga de Carvalho Vianna

Odontologia/Medicina Regenerativa: A Urgência da Educação Profissional

Dr. José Ricardo Muniz



A Medicina/Odontologia Regenerativa é um campo transdisciplinar, que envolve uma grande diversidade de conhecimentos nas áreas biológica e engenharias. A tecnologia biológica ou baseadas em células tem como objetivo induzir a função biológica de tecido ou órgão específico, e regenerar/substituir as estruturas dos tecidos doentes ou danificados. A biologia celular, engenharia genética, de tecidos e de biomateriais, entrega de drogas e nanotecnologia fazem parte do corpo de conhecimentos técnico e científico necessários à prática clínica. Programas educacionais em centros de excelência em todo o mundo tais como: Harvard University, King's College London, University of Manchester, Queen Mary University of London, dentre outros, vem oferecendo, já há alguns anos, formação profissional na área sob diferentes denominações e metodologias. No Brasil, essas iniciativas ainda são bastante incipientes e estão direcionadas, em sua grande maioria, para programas de curta duração com caráter mais informativo.

É importante considerarmos que, o nível de expectativa e investimento mundial visando a formação do conhecimento aplicado em Odontologia/Medicina Regenerativa é significativo e aponta uma curva de crescimento vertiginosa nos próximos anos. A demanda por profissionais qualificados nessa área, para que possam atender a sociedade é extremamente alta.

A medicina regenerativa tem ocupado um espaço cada vez maior nas pesquisas e desenvolvimento de medidas de prevenção, controle e tratamento de inúmeras doenças que afligem a humanidade. O aumento da expectativa de vida da população trouxe uma importante questão a tona: **COMO ALCANÇAR ESSA LONGEVIDADE COM SAÚDE?**

Desde o final do último século, as doenças classificadas como degenerativas passaram a ocupar um papel de destaque como as responsáveis pelos maiores índices de mortalidade em todo mundo. Uma nova forma de pensar e conduzir a prática médica precisou ser considerada, a partir do entendimento dessas manifestações, em sua maior parte, como sendo fruto do aumento da expectativa de vida. Um novo arsenal que visa prevenir, controlar e tratar essas doenças vem sendo concebido em um esforço conjunto, que envolve as comunidades científica e clínica, além da sociedade.

Enquanto profissionais de saúde, é fundamental assumirmos uma posição de responsabilidade e vanguarda para consolidação e disseminação desse conhecimento com o devido senso de urgência e compreensão sobre o fato de estarmos lidando com importantes ferramentas para uma prática clínica cada vez mais previsível e segura frente as chamadas Doenças Degenerativas.

Os ambientes científico e clínico orientados pelos órgãos regulatórios competentes, Conselhos e Sociedades Organizadas, representam a diferença para que tenhamos ao final, o que de fato esperamos oferecer a sociedade através de nossa atuação profissional, ou seja, **ENGAJAMENTO PROFISSIONAL FUNDAMENTADO E RESPONSÁVEL.**

R·Crio educacional

Garantia de sucesso, credibilidade e vantagem competitiva no mercado médico-odontológico

Sua empresa não consegue conquistar maior fatia de mercado? Os cirurgiões-dentistas, tomam conhecimentos dos seus produtos, serviços ou equipamentos, querem testá-lo, mas apresentam algum tipo de resistência e receio para adquiri-lo?

Atualmente diante de tanta oferta, podemos dizer sim, isso é normal, especialmente, onde há profusão de artigos de procedência e qualidade duvidosas, todo cuidado é pouco, sendo então essa questão essencial, imprescindível e vital até na tomada de decisão.

O profissional da saúde não pode arriscar sua credibilidade, reputação e nem colocar o seu cliente em risco, por isso opta pelo produto ou serviço que melhor esta adapta as suas necessidades, na grande maioria das vezes por recomendação.

A Empresa sabe que oferecem qualidade, segurança, tecnologia, ótima relação custo x benefício, porém, mesmo assim, a conquista de mercado está difícil ou desleal? Faz uso de suas ferramentas de marketing, e colhe pouco resultado e melhor rentabilidade?

A ABO Nacional através do (DAPO) Departamento de Avaliação de Produtos Odontológicos, buscou tal contribuição e constituiu o Selo ABO Recomenda - chancela da Associação Brasileira de Odontologia – ABO que ratifica, confere e atesta - por meio de critérios rigorosos realizados por uma comissão técnica e administrativa - a razão, eficiência do produto, serviços e equipamento além da sua segurança para o paciente. A entidade como foco, sobretudo, a saúde bucal, a segurança, melhores práticas e inovação do setor, não unicamente a melhor compra. Para o executivo da ABO Nacional – Charles Santos, a chancela garante reputação (sucesso), credibilidade, confiança e vantagem competitiva para o setor, algo que hoje é primordial e mínimo exigível. O caminho proposto é a submissão de seus produtos, serviços ou equipamentos para que a ABO Nacional possa avaliar criteriosamente, propor e julgar. Ao conquistarem o mérito desta chancela ao Selo ABO Recomenda, certamente ficará assegurado aos seus clientes e pacientes todo contexto de qualidade que sua equipe promove nas visitações, em sua comunicação de marketing, em exposições e eventos deste mercado altamente competitivo. Aos profissionais da área da saúde, tornará perceptível sua tomada de decisão, identificada pelo Selo ABO Recomenda para sua melhor compra. A Empresa recebe a tal almejada fatia do mercado, tendo o nome desta reconhecida e recomendada nos melhores consultórios médicos-odontológicos de todo o país, comenta Santos.

Atualmente mais de 100 empresas conferem o mérito de qualidade chancelada pela Associação Brasileira de Odontologia.

Entre em contato conosco através do número (11) 5083-4000 ou e-mail executivonacional@abo.org.br para que possamos agendar um contato, tirar possíveis dúvidas sobre o processo de subumissão.

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

www.abo.org.br